

berté, mais qui peut persister bien longtemps; souvent, d'ailleurs, elle se trouve améliorée ou guérie par le traitement.

Les moyens thérapeutiques auxquels on a eu recours pour la combattre sont bien nombreux, ce qui prouve qu'aucun d'eux ne possède une efficacité absolue. On s'est adressé à presque tous les agents capables de modifier la contractilité et la sensibilité des organes urinaires: bains froids, aromatiques, lotions froides; vésicatoires, moxas, sur l'hypogastre et le périnée; introduction plus ou moins répétée d'une sonde dans la vessie de façon à irriter légèrement le col vésical; application de l'électricité; cantharides à la dose de 13 milligrammes par jour, etc.

Chacun de ces moyens compte un certain nombre de succès; mais il est deux médicaments auxquels on a recours de préférence: ce sont la *noix vomique* et l'*extrait de belladone*¹.

Trousseau qui a surtout préconisé l'usage de la belladone, en prescrivait d'abord 1 centigramme d'extrait par jour, puis il augmentait graduellement la dose, jusqu'à 8, 10, et même 15 centigrammes dans la journée. Lorsque l'incontinence avait disparu depuis un certain temps, il diminuait progressivement la dose, mais ne cessait l'administration de la belladone qu'après l'avoir employée pendant plusieurs mois; cette ténacité prévient les récidives². Lorsqu'il pensait que l'incontinence était due au défaut d'énergie du col vésical, Trousseau employait le sirop de strychnine à 1 milligramme; il augmentait ensuite la dose selon les besoins.

On sait aujourd'hui que cette sorte d'incontinence est surtout justiciable de la suggestion (les guérisons par l'emploi de l'électricité, notamment, sont dues le plus souvent à son

1. Mondière prescrivait 40 centigrammes d'extrait de noix vomique et 4 grammes d'oxyde noir de fer pour 24 pilules: à prendre une de ces pilules chaque jour; en prolonger l'usage quelque temps après la cessation de l'incontinence.

2. Faut-il ajouter qu'en attendant la guérison de l'incontinence on peut en pallier les inconvénients par l'usage d'un urinoir adapté à la verge, ou d'un lien circulaire convenablement placé.

effet suggestif), et indirectement de l'hydrothérapie par l'action modificatrice qu'exerce celle-ci sur le système nerveux.

L'*incontinence vraie* ne présente pas d'indications spéciales lorsqu'elle se rattache à une lésion des centres nerveux, qu'elle survient dans le cours d'une fièvre grave; peut-être si l'état général du malade le permet, pourrait-on recourir avec avantage aux excitants de la vessie (lotions froides, noix vomique, strychnine, etc.).

TÉNESME VÉSICAL.

On donne ce nom à un besoin impérieux, presque incessant d'uriner, avec émission chaque fois d'une très faible quantité d'urine. Le ténesme vésical, comparable au ténesme rectal, est symptomatique d'une inflammation ou d'une irritation de la muqueuse vésicale et surtout de la muqueuse du col de la vessie¹.

Il faudrait donc, pour signaler toutes les circonstances dans lesquelles s'observe le ténesme vésical, passer en revue toutes les causes de cystite, toutes les conditions capables d'irriter le col vésical. Citons les principales:

Le ténesme vésical s'observe: — 1° dans la *cystite blennorrhagique*; il acquiert dans ce cas une intensité toute particulière et détermine même, à la fin de la miction, l'expulsion de quelques gouttes de sang, que l'on doit attribuer à la compression de la muqueuse enflammée par le spasme du sphincter;

2° Dans les cas de *calculs vésicaux*, par suite de l'irritation constante que provoque la présence du calcul;

3° Dans certains cas d'*hypertrophie de la prostate*, lorsque cette hypertrophie a déterminé une rétention d'urine, un catarrhe vésical, etc.;

4° Dans certaines *lésions de la moelle* (scléroses diverses),

1. Ainsi irritée, cette muqueuse se trouve trop vivement impressionnée par le contact de la plus faible quantité d'urine, et elle envoie au sphincter des ordres de contraction, dont la répétition et l'énergie finissent par déterminer des spasmes très douloureux de ce muscle.